

**BIANCA EASTWOOD GRUGINSKI**

**UMA ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DA FORMAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO NÚCLEO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PONTA DO CORAL –  
FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de  
Santa Catarina, para a conclusão do Curso de  
Graduação em Medicina.

**Florianópolis**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**2003**

**BIANCA EASTWOOD GRUGINSKI**

**UMA ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DA FORMAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL DO NÚCLEO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PONTA DO CORAL –  
FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de  
Santa Catarina, para a conclusão do Curso de  
Graduação em Medicina.

Presidente do Colegiado do Curso: Prof. Dr. Edson Cardoso  
Orientador: Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira

**Florianópolis**  
**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**2003**

Gruginski, Bianca Eastwood.

Uma Análise da Trajetória da Formação de Profissionais de Saúde Mental do Núcleo de Atenção Psicossocial Ponta do Coral – Florianópolis, Santa Catarina/ Bianca Eastwood Gruginski – Florianópolis, 2003.

34 p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Saúde Mental 2. Formação Profissional 3. Reforma Psiquiátrica 4. Serviço Substitutivo

# 1-INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos históricos da psiquiatria brasileira

“A história da nossa psiquiatria é a história de um processo de asilamento, é a história de um processo de medicalização social. A ordem psiquiátrica é oferecida como paradigma de uma organização modelar às instituições de uma sociedade que se organiza.” (Paulo Amarante, 1994).<sup>1</sup>

No início do século XIX, com a vinda da família real para o Brasil, a loucura passa a ser objeto de intervenção do Estado. Esta intervenção tem o caráter de medida controladora da sociedade, para possibilitar o crescimento harmônico das cidades e das populações, o reordenamento do espaço urbano. A medicina toma parte neste contexto, de onde surge a psiquiatria brasileira.<sup>1</sup>

Os loucos, que até então eram encontrados em todas as partes, nas ruas, nas prisões e casas de correção, nos porões das Santas Casas de Misericórdia, passam a ser considerados doentes mentais, cabendo-lhes um espaço para reclusão e tratamento, o hospício.<sup>1</sup>

Entre os asilados, junto com os loucos, nesta época estavam os miseráveis, os marginais, os pobres, e toda a sorte de parias, trabalhadores, camponeses, desempregados, índios, negros, todos os que ameaçavam a ordem pública.

Até a proclamação da república os hospícios se encontram sob a direção das Santas Casas e da Igreja, recebendo constantes críticas do meio médico pela ausência de um projeto assistencial científico. Com a proclamação da república os hospícios passam a ter maior embasamento técnico na sua organização, ganhando respeitabilidade pública, tornam-se locais de produção de conhecimento. Os médicos assumem o poder na direção dos hospícios. Ocorre uma ampliação do espaço asilar, com o advento das Colônias, onde o trabalho exerce função importante na terapêutica, em concordância com os valores da formação social burguesa. A implantação deste modelo de assistência caracteriza a primeira reforma psiquiátrica no Brasil.<sup>1</sup>

No século XX a psiquiatria brasileira sofre influências da corrente alemã, trazida por Juliano Moreira que ocupou a direção da Assistência Médico – Legal aos Alienados por 27 anos. A corrente alemã trouxe uma visão predominantemente biologicista na explicação da

etiologia das doenças mentais e também dos aspectos étnicos, éticos, políticos e ideológicos consequentes aos múltiplos eventos sociais.

Em 1923 é fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental que possui um programa de intervenção no espaço social com características moralistas, antiliberais, racistas e de eugenia, que significava evitar que a sociedade tivesse membros anômalos.<sup>2</sup>

Na década de 30 novas técnicas surgem na busca da cura para as doenças mentais como o choque insulínico, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia. Nas décadas de 40 e 50 a psiquiatria ganha força com o asilamento mais freqüente e o surgimento dos primeiros neurolépticos. O uso de psicofármacos permite evitar, até certo ponto, institucionalizações desnecessárias. Surgem experiências de reformas psiquiátricas como, por exemplo, as de comunidades terapêuticas, de psicoterapia institucional, de psiquiatria de setor, de psiquiatria preventiva e comunitária, de antipsiquiatria, que no Brasil permanecem na marginalidade.

Durante os governos militares no Brasil se consolidou a articulação entre internação asilar e privatização da assistência, através da contratação de serviços conveniados. O dinheiro público era direcionado para a esfera privada, com uma proporção de 80% dos leitos contratados junto ao setor privado e 20% diretamente públicos entre 1965 e 1970.<sup>3</sup> A comercialização, com lucro, da doença mental, faz aumentar muito o número de vagas e internações em hospitais psiquiátricos privados.<sup>1</sup>

Na virada da década de 1960 para 1970 tiveram espaço no Brasil experiências de comunidades terapêuticas e o movimento da psiquiatria comunitária e preventiva, que instituiu as idéias de saúde mental e de intervenção preventiva na comunidade.<sup>3</sup>

Na segunda metade da década de 70, tomam força as críticas ao caráter privatista e à ineficiência da assistência em saúde mental. Criticavam-se também os excessos ou desvios da assistência psiquiátrica.<sup>3</sup>

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) é criado em 1978, e a partir de então teve um papel central no avanço da luta até tomar caráter antimanicomial. O movimento da reforma psiquiátrica se consolidou na década de 80 em consequência a três importantes processos: a ampliação dos atores sociais envolvidos, a reformulação legislativa e o surgimento de experiências bem sucedidas de novos modelos de atenção.<sup>3</sup>

No início dos anos 80, a Previdência Social entra em crise, o que leva o Estado a reorganizar o setor público. Ao final deste processo surge o Sistema Único de Saúde, com seus princípios estabelecidos na constituição de 1988.<sup>1</sup>

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental se assume como um movimento social em 1987, no seu segundo encontro nacional, com o lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”.

Acirra-se a discussão sobre a loucura, a doença mental, a psiquiatria e os manicômios, e também se expande a adoção de experiências de desinstitucionalização.<sup>3</sup>

## 1.2 A mudança de paradigma e a transição do modelo de atenção

A “luta contra a institucionalização” diz respeito à idéia de desconstrução do manicômio, entendido como o conjunto de práticas multidisciplinares e multiinstitucionais, exercitadas e reproduzidas em múltiplos espaços sociais e não apenas no interior do hospício (Basaglia, 1981).<sup>4</sup> “Entende-se por modelo manicomial aquele que se funda na noção de que a experiência psíquica diversa é sinônimo de erro”.<sup>4</sup>

Um dos aspectos mais importantes no processo de transformação do modelo manicomial torna-se a superação do conceito de doença. No lugar do objeto doença mental, o objeto existência-sofrimento do sujeito em sua relação com o corpo social.<sup>4</sup>

A mudança na concepção de loucura é essencial para colocar em prática a desinstitucionalização. É preciso substituir a visão da loucura como erro, incapacidade, inferioridade, doença mental, pela visão da diferença, de uma relação diferente com o mundo.

“No lugar do diagnóstico, a *tomada de responsabilidade* (Dell’Acqua, 1992) e a quebra de hierarquia. Ao invés da cura, incitação de focos de autonomia. A cura cede espaço à emancipação, mudando a natureza do ato terapêutico, que agora se centra em outra finalidade: produzir autonomia, cidadania ativa, desconstruindo a relação de tutela e o lugar de objeto que captura a possibilidade de ser sujeito” (Eduardo Henrique Guimarães Torre, 2001).<sup>4</sup>

O relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental traz no seu capítulo referente aos Princípios e Diretrizes a reafirmação da saúde como direito de todos e dever do Estado e a necessidade de garantir, nas três esferas de governo, que as políticas de saúde mental sigam os princípios do SUS de atenção integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação e controle social. Afirma que as políticas de saúde mental devem respeitar as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e das Leis Federal e Estaduais, e priorizar a construção da rede de atenção integral em saúde mental.

“A efetivação da Reforma Psiquiátrica requer agilidade no processo de superação dos hospitais psiquiátricos e a concomitante criação da rede substitutiva que garanta o cuidado, a inclusão social e a emancipação de pessoas portadoras de sofrimento psíquico. Nesta perspectiva é necessário que os municípios desenvolvam, de acordo com as diretrizes expostas, políticas de saúde mental mediante a implementação de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, territorializados e integrados à rede de saúde e que realize ações de proteção, promoção, prevenção, assistência e recuperação em saúde mental. É fundamental, também, que as novas modalidades assistenciais substitutivas desenvolvam práticas pautadas em relações que potencializem a subjetividade, a auto-estima, a autonomia e a cidadania e busquem superar a relação de tutela e as possibilidades de reprodução de institucionalização ou cronificação.”<sup>6</sup>

### **1.3 Os serviços substitutivos**

No Brasil a portaria número 224 de 29 de janeiro de 1992 regulamenta o funcionamento dos serviços de saúde mental, e também dos hospitais psiquiátricos. Esta portaria define normas para o atendimento ambulatorial que incluem a definição dos núcleos/centros de atenção psicossocial (NAPS/CAPS). Estes são definidos como unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional. Estes podem constituir-se em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental. Atendem também pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar. Deverão estar integrados a uma rede descentralizada e hierarquizada de cuidados em saúde mental.<sup>7</sup>

Já a portaria número 336 de 19 de fevereiro 2002 acrescenta novos parâmetros à portaria 224/92, ampliando a abrangência dos NAPS e CAPS, estabelecendo portes diferenciados a partir de critérios populacionais, e direcionando novos serviços específicos para as questões relativas ao álcool e outras drogas e também infância e adolescência. De acordo com esta portaria os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional.<sup>7</sup>

O CAPS I é definido como o serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as características de organizador da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território, com capacidade técnica para ser o regulador da porta de entrada da rede. O CAPS I também possui como atribuições a coordenação e supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território, a supervisão e capacitação das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental de seu território entre outras. A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, de orientação, psicoterápico, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executado por profissionais de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social, fornecimento de uma refeição por turno no qual o paciente é atendido. A equipe técnica mínima deve ser composta por um médico com formação em saúde mental; um enfermeiro; três profissionais de nível superior: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro; quatro profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.<sup>7</sup>

O CAPS II é o serviço com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com características semelhantes às do CAPS I diferenciando-se pela equipe composta por: um médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, quatro profissionais de nível superior e seis profissionais de nível médio. O NAPS Ponta do Coral, de Florianópolis é classificado como um CAPS II, apesar de ainda hoje receber a denominação de NAPS.<sup>7</sup>

O CAPS III é um serviço com capacidade operacional para atendimento em municípios com mais de 200.000 habitantes. Tem como diferencial em relação aos outros CAPS o atendimento durante 24 horas diariamente e deve estar referenciado a um serviço de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica. Deve oferecer também a assistência na forma de acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 5 leitos para eventual repouso e /ou observação. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 7 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias. A equipe técnica mínima deve ser composta



por dois médicos psiquiatras, um enfermeiro com formação em saúde mental, cinco profissionais de nível superior e oito profissionais de nível médio. Além destes a portaria também regulamenta o CAPSi II e o CAPSad II, para atendimento específico à crianças e adolescentes e pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, respectivamente.<sup>7</sup>

## **2 -OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a trajetória profissional de trabalhadores em Saúde Mental do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) Ponta do Coral - Florianópolis - Santa Catarina, discutindo-a a partir da percepção dos profissionais, na perspectiva de sua inserção no novo modelo assistencial.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar aspectos da formação profissional e da percepção dos profissionais a respeito desta.
- Discutir a adequação da formação profissional ao trabalho na perspectiva do novo modelo assistencial, com base na percepção dos profissionais.
- Verificar aspectos do significado do trabalho no serviço substitutivo para os profissionais.

### 3 – METODOLOGIA

Esta pesquisa é um estudo de caso, descritivo, no qual foi adotado o método qualitativo. A análise de dados baseou-se na categorização e interpretação dos mesmos através de uma abordagem fenomenológica e dialética.

A fenomenologia traz o conceito de essência ou significação, que permite diferenciar internamente uma realidade de outras, encontrando seu sentido, sua forma, suas propriedades e sua origem.<sup>8</sup> A abordagem fenomenológica pensa a relação pesquisador / pesquisado como uma interação onde as estruturas de significados de ambos são observadas e traduzidas.<sup>9</sup>

Os resultados foram analisados a partir de uma abordagem dialética. Segundo Minayo (1992) “Nesse método a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Esta compreensão tem, como ponto de partida, *o interior da fala*. E, como ponto de chegada, *o campo da especificidade histórica e totalizante que produz a fala*. ”<sup>10</sup>

A realização do estudo pode ser descrita em três fases distintas: fase exploratória, trabalho de campo e análise dos dados.<sup>11</sup>

#### 3.1 Fase exploratória

Em uma primeira etapa, ou fase exploratória, foram realizadas visitas, contato com a coordenação do NAPS e participação em reunião do serviço. Esta fase possibilitou melhor conhecimento do campo e melhor definição do objeto da pesquisa. Delimitou-se aí a amostra do estudo.

A amostra foi composta somente por profissionais com formação de nível superior, já que a investigação se referiu à formação universitária, incluindo graduação e pós - graduação. O trabalho foi realizado atendendo a disponibilidade dos profissionais a serem entrevistados.

O NAPS Ponta do Coral conta com onze profissionais de nível superior, porém a amostra do presente trabalho foi composta por seis profissionais, devido à limitação de tempo para a realização das entrevistas e análise dos dados. Com fins de proteger a privacidade dos entrevistados, a cada entrevistado foi atribuída uma cor (violeta, azul, vermelho, verde,

amarelo e rosa) como referência, tal procedimento permite que se mantenha uma relação das respostas a cada entrevistado.

### **3.2 Trabalho de campo**

A segunda etapa, ou o trabalho de campo propriamente dito, foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, com perguntas objetivas (sócio-demográficas) e também perguntas abertas. Estas com caráter subjetivo, pois se relacionam aos valores, às atitudes e opiniões dos sujeitos envolvidos. As perguntas previamente formuladas se constituíram em um roteiro da entrevista (anexo). Além das perguntas objetivas e das perguntas abertas, foi incluída também, ao final da entrevista, a abordagem livre do tema proposto. Foi realizado registro gravado das entrevistas, com prévia autorização dos entrevistados.

### **3.3 Análise dos dados**

A terceira etapa foi o tratamento do material que incluiu a sua transcrição, ordenação, classificação, e a análise propriamente dita. A análise foi realizada a partir do trabalho com categorias. A categorização foi feita reunindo-se idéias ou expressões com características comuns, em torno de um conceito capaz de abrangê-las.

Para realizar a análise as respostas foram organizadas em categorias gerais, que foram estabelecidas a partir das respostas às questões. Durante a análise também foram estabelecidas categorias específicas a partir dos dados coletados. As categorias específicas foram estabelecidas somente quando os temas abordados nas respostas possuíam especificidades não contempladas nas categorias gerais.<sup>10</sup> O referencial teórico é o da Reforma Psiquiátrica, o seu olhar sobre o novo modelo e sobre a formação profissional.

Nas questões relacionadas aos objetivos deste estudo, foram analisadas e categorizadas as falas de todos os profissionais entrevistados. São as questões referentes à formação profissional e ao significado do trabalho no NAPS.

Algumas questões que surgiram no decorrer das entrevistas, que não estavam relacionadas diretamente aos objetivos, foram analisadas separadamente, na discussão. Nestes casos não foram utilizadas categorias, mas análise individual das falas.

### **3.4 Limitações**

É importante que se considere as limitações existentes na realização do presente estudo. A primeira delas é a visão parcial que ele proporciona da realidade dos trabalhadores do NAPS, devido à limitação da amostra, já citada anteriormente.

Também é preciso lembrar que os resultados do estudo são referentes à percepção desta parcela de profissionais, assim não permitem inferências universalizantes.

## **4- RESULTADOS**

Como já descrita anteriormente, a entrevista foi composta por questões objetivas e subjetivas. Foram abordadas questões referentes à formação profissional, a percepção dos profissionais à respeito desta, e à sua adequação ao serviço. Também foram temas da entrevista o trabalho no NAPS, seu significado e o processo de inserção no serviço. Assim, as questões objetivas foram analisadas como o contexto sócio-histórico. As respostas das quatro questões subjetivas referentes à participação no NAPS, à formação profissional e ao significado do trabalho no NAPS, foram analisadas em todas as entrevistas. Nestas questões buscou-se compreender a percepção dos profissionais a respeito dos temas propostos.

### **4.1. Contexto sócio-histórico**

Em relação ao contexto sócio-histórico do grupo entrevistado foram obtidos os seguintes resultados.

Quanto ao vínculo com a instituição entre os profissionais entrevistados: quatro são funcionários concursados da prefeitura e dois são funcionários concursados do estado cedidos para a prefeitura.

Quanto à função profissional : dois enfermeiros, três psicólogos e um psiquiatra.

Quanto ao tempo e local de conclusão da graduação: vermelho há 14 anos, violeta há 16 anos, rosa há 18 anos, verde há 21 anos, amarelo há 26 anos e azul há 30 anos. Dois profissionais realizaram a graduação na UFSC, o restante em outros estados (Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo).

Quanto ao tempo de trabalho no NAPS: três (vermelho, violeta e azul) trabalham há sete anos (desde a formação do NAPS), dois (rosa e amarelo) há cinco anos, e um (verde) há três anos e meio.

Quanto ao tipo de trabalho: todos realizam atendimento aos usuários, individual ou em grupo, dois também exercem atividades administrativas.

Quanto à pós-graduação: todos realizaram ao menos uma especialização, quatro realizaram mestrado.

#### 4.2. Participação no NAPS

Na análise das respostas de questões referentes à participação no NAPS observaram-se como categorias gerais:

- o processo de busca pelo serviço,
- a afinidade pelo serviço.

Como categorias específicas:

- relato de participação na criação e planejamento do serviço,
- a preferência pelo serviço por questões particulares,
- a inserção não voluntária no serviço.

*“... fiquei procurando alguma coisa que era o que eu me identificasse, eu queria trabalhar com Saúde Pública.... a gente já participava do movimento antimanicomial... a gente já estava trabalhando para construir a rede de serviços. Então quando eu vim pra cá procurei alguma coisa parecida....então eu optei por entrar neste trabalho e a gente começou a montar, porque na verdade não tinha nem o prédio ainda. Eu comecei desde o começo porque era uma coisa que eu queria, a minha opção era trabalhar com isto. Não queria outro tipo de atendimento. No máximo atendimento em Posto de Saúde. Era uma obsessão (trabalhar no NAPS).” (Vermelho)*

Neste trecho é possível identificar um processo de busca pelo serviço, a afinidade pelo serviço e o relato de participação na criação e planejamento do serviço.

*“Desde que eu entrei, quando eu fui chamado pela prefeitura, pelo concurso, o NAPS estava sendo gestado... enfim, imediatamente meu interesse inicial já foi diretamente pelo NAPS. Sim era minha preferência (trabalhar no NAPS).” (Violeta)*

Novamente há a identificação de um processo de busca pelo serviço, a afinidade pelo serviço e o relato da participação na criação e planejamento do serviço.

*“... eles entraram em contato comigo e começamos a trabalhar junto, em um consultório. E aí nós começamos o NAPS, em 96.... então desde 98 eu estou diretamente vinculado ao NAPS, e antes disto então eu estava vinculado informalmente, porque o NAPS ainda era embrionário. Foi, foi minha opção.”*  
(Azul)

Neste trecho identifica - se o processo de busca pelo serviço, a afinidade pelo serviço e o relato participação na criação e planejamento do serviço.

*“Eu já trabalhava no CAPS de Florianópolis que é o CAPS da Policlínica, referência para a grande Florianópolis.... eu pensei em trabalhar mais a nível de município, porque eu achava que, que trabalhar com saúde mental sem ter uma possibilidade de vínculo mais com a comunidade onde está inserido o usuário é muito complicado....eu fiz uma proposta pra coordenação aqui do NAPS de eu vir trabalhar aqui... Sim era minha preferência trabalhar o mais localmente possível.”* (Verde)

Nesta fala percebe-se a presença de um processo de busca pelo serviço e também de afinidade pelo serviço.

*“.... eu trabalhava em Posto de Saúde antes de vir pra cá. Aqui (no NAPS) eu vinha buscar as informações que eu precisava. Eu mantinha um bom vínculo com o pessoal que trabalhava aqui. E aí em 88 eu iria mudar de casa e bairro, e aí quis ficar mais para os lados de cá, eu estava lá na costeira, e pedi transferência. Mas naquela época acabou sendo melhor pra mim trabalhar aqui.... eu estava morando aqui pertinho.”* (Rosa)

Nesta fala verifica-se a existência de um processo de busca pelo serviço e também a preferência pelo serviço por questões particulares.

*“É que quando mudou o governo, a gente saiu de um governo que era da Frente Popular pra um governo de outra linha.... e eu tive que sair da onde eu*



*estava.... aí me ofereceram o NAPS, e eu tive um certo choque porque não tinha a ver com toda a minha carreira até o momento. Eu nunca trabalhei em assistência. Não, não foi (preferência trabalhar no NAPS). Mas eu poderia ter outras escolhas que me deram.... Quer dizer, antes não tinha sido uma escolha, hoje é uma escolha...” (Amarelo)*

Neste relato se identifica a inserção não voluntária no serviço.

#### **4.3 A percepção da importância da formação profissional para o trabalho**

A análise das respostas à questão da percepção da importância da formação profissional para o trabalho demonstrou que todos percebem a trajetória de formação profissional como importante.

Após a observação dos dados obtidos foram relacionadas duas categorias específicas:

- percebe como sendo de maior importância para o trabalho as pós-graduações e os cursos de formação (paralelos à graduação ou pós),
- percebe a graduação como formação mais importante para o trabalho.

*“... a formação em si é deficitária. Eu tive muito pouco na formação acadêmica de Saúde Mental.... mais foram coisas que eu busquei porque eu me identificava....foi uma coisa assim que eu buscava por conta, fora da universidade, porque na universidade não.” (Vermelho)*

Neste trecho há a percepção de maior importância para o trabalho das pós- graduações e dos cursos de formação (paralelos à graduação ou pós).

*“Eu acho que sim. Eu acho que se for montar um quadro, todas as coisas podem perfeitamente ficar harmônicas.” (Amarelo)*

Neste trecho há a percepção da trajetória de formação profissional como importante.

*“Com certeza. Principalmente os cursos de formação mais dentro da área...cursos de formação psicanalítica, ou psicologia institucional foram fundamentais. Então eu acho que o principal da minha formação, e que contribui para que eu possa trabalhar com isto hoje, foram estes cursos de*

*formação. A graduação não, a graduação foi completamente distante do que é isto.... a graduação acabou de fato passando longe deste tipo de concepção, deste tipo de discussão.” (Violeta)*

Neste caso há uma percepção da trajetória de formação profissional como importante e também a percepção de maior importância para o trabalho das pós- graduações e dos cursos de formação (paralelos à graduação ou pós).

*“Sim, eu acredito que a minha inserção, a minha participação e até a minha eficácia, eu diria, do trabalho do NAPS, tem a ver com minha formação... e tive um contato bastante grande com a Saúde Pública. Então eu acredito que sim, isto tem facilitado, tem permitido com que eu faça um trabalho que tem a ver com Saúde Pública. Tem também uma trajetória, passei rapidamente, mas passei também pelos hospitais psiquiátricos, então isto aí também me ajudou a entender mais o modelo hospitalocêntrico , e a optar por uma proposta alternativa, que é a proposta que veio hoje desembocar na proposta de Atenção Psicossocial, com formação de NAPS ou CAPS.” (Azul)*

Neste caso novamente há uma percepção da trajetória de formação profissional como importante e também a percepção de maior importância para o trabalho das pós- graduações e dos cursos de formação (paralelos à graduação ou pós).

*“Tem, lógico. Porque... a saúde mental entrou na minha vida não logo que eu me formei.... eu comecei a buscar uma formação.... E tudo o que eu faço hoje em dia aqui no NAPS tem a ver com a minha trajetória profissional. Esta questão assim de eu ter um certo conhecimento clínico, de poder fazer esta referência para a equipe...As minhas pós-graduações...A de Saúde Pública por causa desta visão que eu tenho de Saúde Coletiva que eu acho bem importante.... Quanto a minha formação em terapia familiar, é claro , que esta visão que eu tenho hoje, de tratar não o sintoma mas a rede familiar, é graças a esta formação.” (Verde)*

Neste relato manifesta-se uma percepção da trajetória de formação profissional como importante e também a percepção de maior importância para o trabalho das pós- graduações e dos cursos de formação (paralelos à graduação ou pós).

*“Tem. Eu venho de uma Universidade que desde a metade do curso de psicologia era toda voltada para questão da psicologia social, comunitária. Eu comecei a fazer estágio, o primeiro estágio que eu fiz foi em psicologia social, eu me lembro da instituição que eu entrei e não sei mais, se chamava Centro Comunitário de Saúde Mental, e ali fiz um estágio em psicologia comunitária numa comunidade rural....é que tem muito a ver com isto aqui...” (Rosa)*

Neste relato há a percepção da graduação como formação mais importante para o trabalho.

#### **4.4 A adequação da formação profissional ao modelo institucional**

Ainda em relação à formação profissional, quanto à adequação da formação profissional ao modelo institucional (do serviço substitutivo), foi analisada a percepção em relação ao preparo proporcionado pela formação de graduação para se assumir um trabalho em um serviço substitutivo. Neste tópico foram estabelecidas três categorias gerais:

- considera a formação profissional adequada ao modelo institucional,
- considera a formação profissional inadequada ao modelo institucional,
- considera não ser possível este tipo de análise.

*“Não!! Imagina!! A minha formação acadêmica? Nem um pouco! Isto tudo que eu sei.... é que é uma colcha de retalhos, várias coisas contribuíram para eu estar onde eu estou hoje, com esta visão que eu tenho, mas.... academia mesmo, a minha formação melhor não foi na academia, foi nos cursos que eu busquei fora da academia, em termos de Saúde Mental. A academia está muito longe..... acho que eles nem sabem o que é serviço substitutivo..... eu acho que está muito longe da realidade.” (Verde)*

A resposta demonstra claramente a percepção da formação profissional como inadequada ao modelo institucional.

*“Eu diria que não...., porque na realidade naquela época não se discutia, não se falava sobre isto não. O modelo era hospitalocêntrico mesmo. E nós tínhamos aula, de modo até pouco humano, digamos, havia uma entrevista,*

*havia uma discussão sobre casos, que eram apresentados para nós. Mas não se discutia modelo alternativo não. Eu diria que não.” (Azul)*

Novamente a percepção da formação profissional como inadequada ao modelo institucional.

*“Não mesmo! Se for pensar estritamente na graduação formal , dentro da universidade... muito pouco. A estrutura curricular dele não permitia, não trazia isto .....na própria lógica da formação... voltada para uma concepção muito restrita de clínica, a clínica pensada como consultório particular... não te permite pensar a atuação na Saúde Pública , e muito menos num serviço substitutivo.... em relação ao sistema de saúde pública, à inserção do profissional, isto passava batido, passava longe, nem se cogitava esta possibilidade na faculdade. Não tinha nada orgânico dentro do curso que permitisse fazer este tipo de abordagem, trabalhar com este tipo de clientela ou pensando nesta lógica.” (Violeta)*

Verifica-se a percepção da formação profissional como inadequada ao modelo institucional.

*“Eu me formei há muitos anos, e como eu não tinha idéia de trabalhar com isto.... eu fiz um estágio, e este estágio foi na Colônia Santana. Eu lembro que na época foi muito interessante, me tocou muito. E eu fiz um processo a nível pessoal muito importante lá dentro.... mas não sei se pra um serviço substitutivo, porque não existia. Aqui era uma discussão incipiente...Eu acho que na época, obviamente eu não posso nem te dizer, porque era uma coisa que se tinha, mas muito incipiente.” (Amarelo)*

Nesta resposta considerou-se não ser possível realizar a análise proposta.

*“Não, eu acho deficiente... Na minha época tinha muito pouco, o que a gente tinha de acesso era por fora do curso, nos DAs que estimulavam esta discussão da antipsiquiatria, que é hoje a reforma psiquiátrica. Não foi adequada, muito deficiente.... não fui preparada como fui preparada para fazer psicoterapia com as pessoas, lidar com cada conflito individual.... Eu não*

*desfaço desta formação, a gente tem que poder entender o indivíduo para poder estar atendendo eles aqui, em grupo. Mas só isto não adianta mais. Acho que os cursos ainda teriam que ter uma abordagem maior. A loucura é bem maior do que isto.” (Vermelho)*

Novamente surge a percepção da formação profissional como inadequada ao modelo institucional.

*“É que na época nem se falava nisto... Não se falava em serviço substitutivo, mas se falava em Basaglia, na reforma psiquiátrica da Itália, uma coisa que na época era o mais revolucionário. Hoje eu acho que seria bem diferente... Já tinha tido contato com um tipo de trabalho, eu acho que semelhante na sua ideologia. Na época não se falava em serviço substitutivo, não se falava em luta antimanicomial, nada disto. Eu venho de uma Universidade que desde a metade do curso... era toda voltada para questão da psicologia social, comunitária. Não tenho queixas (quanto à formação).” (Rosa)*

Neste trecho surge a idéia da impossibilidade de realizar esta análise, porém também se demonstra considerar a formação profissional adequada ao modelo institucional.

#### **4.5. O significado do trabalho no NAPS**

Nesta questão foram analisados aspectos das representações pessoais, profissionais, políticas e sociais do trabalho no NAPS, presentes nas respostas dos entrevistados. Desta maneira foram estabelecidas duas categorias específicas:

- o trabalho no NAPS apresenta um relevante significado pessoal e profissional,
- o trabalho no NAPS apresenta um relevante significado social e político.

*“.... primeiro a questão de trabalhar com a Saúde Pública... eu me sinto melhor atendendo à uma população que não teria acesso de outra forma, que tem acesso por ser um serviço público. E no NAPS especificamente porque eu acredito na Reforma Psiquiátrica, eu acho que as pessoas que são portadoras de problemas psiquiátricos têm que ter uma outra forma de ser atendidos. Não*

*acho que internar em hospital, seja manicômio ou não, seja a única solução. Acho que não é solução, muito menos a única.... E acho que cada um deveria fazer a sua parte, eu acredito nisto e tento trabalhar dentro desta lógica. A parte que eu consigo fazer é trabalhar aqui. Poderia estar fazendo mais coisa, mas o que eu estou fazendo no momento é tentando fazer o NAPS/CAPS dar certo. Pra mostrar um outro tipo de atendimento, e poder atender estas pessoas de uma forma melhor.” (Vermelho)*

Neste relato é possível identificar as duas categorias específicas, ou seja, apresenta um relevante significado pessoal, profissional, social e político.

*“Olha, é o principal da minha atividade... é o que me ocupa a maior parte do tempo e a maior parte da energia... para mim ao mesmo tempo em que é um exercício técnico- profissional é um caminho de participação política. Então neste trabalho eu consegui juntar estas duas coisas. Tanto esta expressão técnica, este exercício técnico da profissão, quanto aquilo que diz respeito ao nível político que exige este tipo de trabalho, este tipo de participação. Então isto tem uma importância capital para mim, porque são duas coisas que eu preciso. Mas enfim... é algo de uma idealização mesmo, da possibilidade que se vê aí neste caminho um certo futuro, poder se projetar no futuro e traçar uma meta profissional.” (Violeta)*

Novamente se demonstra uma relevância de significados pessoal, profissional, social e político.

*“... em primeiro lugar isto de estar participando de uma mudança de modelo assistencial em Saúde Mental...e talvez, eu diria que a realização, na medida em que eu estou podendo aplicar, não os conhecimentos de faculdade, mas os conhecimentos adquiridos na pós- graduações , nas especializações, que indicavam o caminho... já indicavam o modelo substitutivo. Então com isto eu e sinto realizado na medida em que eu estou participando deste momento, e da construção deste novo modelo de atenção em Saúde Mental” (Azul)*

Neste trecho também é percebida relevância de significados pessoal, profissional, social e político.

*“Acho que tem uma coisa muito clara, que é um olhar constante para si mesmo... se for olhar seriamente, com toda a sinceridade, eu estou no mesmo lugar que ele, algo nos diferencia, então eu acho que trabalhar aqui é esta coisa constante de poder olhar a si, poder olhar o outro da mesma maneira... eu estou aprendendo a compaixão.....não é ter pena do outro, é quando eu olho pro outro como igual, e consigo ver ele com várias possibilidades, e a possibilidade que ele não tem tu podes ajudar ele a desenvolver, é mais ou menos isto...”*  
(Amarelo)

Este relato demonstra a percepção da relevância de significado pessoal e profissional.

*“.... significa ainda uma experiência, de uma equipe interdisciplinar, uma equipe que já tem uma certa maturidade...Uma vez, a gente teve uma palestra no Fórum Catarinense de Saúde Mental, não sei se foi o Lancetti que falou assim:“ trabalhar em Saúde Mental é gostar de resolver problemas”. Agora você tem que gostar de resolver problemas em equipe, pra trabalhar em Saúde Mental, interdisciplinarmente. Então eu acho que nestes termos da interdisciplinaridade, do cuidado do sofrimento mental grave, eu aprendi muito aqui no NAPS e acho que ainda tem muitas coisas pra aprender...”* (Verde)

Este relato indica uma atribuição de relevância ao significado pessoal e profissional do trabalho.

*“Eu acho que é um trabalho difícil, porque é um desafio a cada dia.... as situações mais inesperadas acontecem aqui. Mas eu acho muito estimulante... ao mesmo tempo a gente trabalha com muita paixão, isto que alimenta...Eu gosto muito do trabalho, do atendimento com pacientes... não me dedico pra esta questão política, esta questão institucional....eu gosto do atendimento. Tem coisas muito bacanas... Quando a gente vê mesmo os mais cronificados, pacientes que têm mais dificuldade, quando a gente vê um avanço.... Acho que é muito gratificante....”* (Rosa)

Novamente o relato indica uma atribuição de relevância ao significado pessoal e profissional do trabalho.

## 5 – DISCUSSÃO

Em relação ao contexto sócio-histórico da amostra dos profissionais entrevistados, é possível descrevê-la com algumas características gerais: profissionais que finalizaram sua graduação entre 14 e 30 anos atrás, todos concursados, trabalham no serviço há mais de três anos, três profissionais relataram ter participado da implantação do serviço, há sete anos. Todos os profissionais realizaram ao menos uma especialização. Quatro realizaram mestrado.

É preciso ressaltar que além dos temas referentes diretamente às questões, expostos no capítulo anterior, as entrevistas proporcionaram uma grande quantidade de informações relativas a outros temas. Uma parte destas informações será discutida neste capítulo, pois possibilitam compreender melhor alguns aspectos da discussão proposta por este estudo.

### 5.1. Participação no NAPS

Como pode ser observada na análise das respostas referentes ao processo de inserção dos profissionais no NAPS, a inserção deu-se de diferentes maneiras. Dos seis entrevistados cinco relataram um processo de busca pelo serviço, destes, quatro tiveram como motivação a afinidade com o serviço e três relataram ter participado da criação e planejamento do NAPS. Houve um profissional que buscou o trabalho no NAPS por questões pessoais. Um dos profissionais relatou a inserção involuntária no serviço.

A afinidade com o serviço é observada principalmente em relação a questões da Reforma Psiquiátrica, no que diz respeito à organização dos serviços substitutivos no Brasil, que foi manifestado como nas falas reproduzidas a seguir.

*“...primeiro a questão de trabalhar com a saúde pública, e no NAPS especificamente porque eu acredito na Reforma Psiquiátrica...”(Vermelho)*

Nesta fala, é demonstrada literalmente a afinidade pelo serviço como consequência da concordância com os princípios da Reforma Psiquiátrica.



*“...a idéia da saúde mental é trabalhar mais localmente, mais com micro-grupos... ter mais possibilidade de vínculos com as comunidades.” (Verde)*

Na fala acima, foi abordado o papel da territorialização do serviço, que é uma característica importante do serviço substitutivo.

*“... tem uma possibilidade de trabalhar ambulatorialmente com pacientes não intensivos, em que a gente trabalha psicofarmacologicamente mas também psicoterapeuticamente... os pacientes intensivos e semi-intensivos a gente também trabalha psicofarmacologicamente, psicoterapeuticamente e também até socioterapeuticamente, na medida em que a gente participa de outras atividades...” (Azul)*

Neste relato pode-se identificar a mudança relacionada à abordagem terapêutica no serviço substitutivo.

## **5.2 A percepção da importância da formação profissional para o trabalho.**

Todos os entrevistados relataram considerarem importante a trajetória de formação profissional para o trabalho que realizam no NAPS. Quatro ressaltaram a importância das pós-graduações e cursos paralelos à graduação. Um entrevistado considerou a formação como um todo, não identificando diferenças de importância. Em um dos relatos foi atribuída maior importância à formação obtida na graduação.

As pós-graduações e formações complementares citadas como importantes pelos entrevistados, foram principalmente relacionadas à psicanálise e psicoterapias, Saúde Pública e também formações dentro das Ciências Sociais. O fato da maior parte dos profissionais considerarem importante para o trabalho no NAPS as formações fora da graduação citadas anteriormente, demonstra que possivelmente estas são áreas de conhecimento que não são abordadas satisfatoriamente na graduação.

### 5.3 A adequação da formação profissional ao modelo institucional.

Analizando a percepção dos entrevistados em relação ao preparo proporcionado pela formação de graduação para se assumir um trabalho em um serviço substitutivo, apenas um dos entrevistados considerou a formação profissional adequada ao modelo institucional. Uma pessoa considerou não ser possível realizar esta análise e quatro consideraram a formação profissional inadequada ao modelo institucional, considerando-se a formação da graduação.

As deficiências mais citadas pelos profissionais são em relação ao preparo para a atuação clínica, para uma abordagem terapêutica diferenciada, e em relação ao conhecimento sobre os serviços substitutivos, sua organização e funcionamento. Esta questão pode ser relacionada com a discussão da questão anterior, em que pode se observar uma busca dos profissionais em formações direcionadas à terapêutica, à Saúde Pública e às Ciências Sociais.

O trecho transcrito abaixo exemplifica a percepção do profissional quanto a adequação da sua formação de graduação ao trabalho no NAPS.

*“... acho que ainda continua sendo a critério de cada pessoa sair e procurar os recursos que não estão ali disponíveis, que nem está a psicanálise a psicoterapia. E a gente ainda se forma para fazer terapia. Como é que se atende uma loucura no corredor, um grupo de pessoas psicóticas convivendo? É bem diferente. Eu aprendi na prática...não fui preparada como fui preparada para fazer psicoterapia com as pessoas, lidar com cada conflito individual.... Eu não desfaço desta formação, a gente tem que poder entender o indivíduo para poder estar atendendo eles aqui, em grupo. Mas só isto não adianta mais. Acho que os cursos ainda teriam que ter uma abordagem maior. A loucura é bem maior do que isto.” (Vermelho)*

Todos os profissionais entrevistados relataram ter concluído a graduação entre 30 e 14 anos atrás, e referiram que os Serviços Substitutivos não existiam na época. Também relataram que a discussão referente à Reforma Psiquiátrica não era tão presente nesta época.

Considerando que a portaria 224, que regulamenta os NAPS/CAPS, é de janeiro de 1992 e que a lei 10.216 (lei da Reforma Psiquiátrica) foi aprovada em abril de 2001, este argumento deve ser considerado. Apesar de haver uma discussão, já importante no Brasil, desde a década de 80, a implantação dos serviços substitutivos, regulamentados por lei, iniciou na década de 90. Porém, também é necessário que se analise a realização de mudanças nas estruturas curriculares dos cursos de psicologia, enfermagem e medicina durante este período.

#### **5.4 O significado do trabalho no NAPS**

Em relação aos aspectos das representações pessoais, profissionais, sociais e políticas do trabalho no NAPS, todos os entrevistados manifestaram um relevante significado pessoal e profissional do trabalho. A relevância do significado social e político do trabalho foi relatada por três entrevistados.

São exemplos da percepção de importantes significados pessoais e profissionais as seguintes falas.

*“Então eu acho que é um local que se a gente puder aproveitar, a gente evolui.....Acho que tem uma coisa muito clara, que é um olhar constante para si mesmo, um exame..” (Amarelo)*

*“... eu gosto do atendimento...Quando a gente vê mesmo os mais cronificados, pacientes que têm mais dificuldade, quando a gente vê um avanço.... Acho que é muito gratificante.” (Verde)*

Foi possível identificar a percepção de crescimento pessoal através da experiência do trabalho no NAPS, assim como a visão do trabalho como gratificante, como fonte de realização profissional.

Um exemplo de importante significado social e político é visto no seguinte relato.

*“... então com isto eu me sinto realizado na medida em que eu estou participando deste momento, e da construção deste novo modelo de atenção em Saúde Mental.” (Azul)*

Os profissionais que demonstraram, nos seus relatos, percepção de importante significado social e político do trabalho, foram os mesmos que participaram do serviço desde sua implantação. Estas pessoas tiveram uma história de participação intensa, foram profissionais que tiveram uma postura política e socialmente mais ativa.

### **5.5 Relação com a Secretaria Municipal de Saúde**

No relato de algumas entrevistas surgiram aspectos referentes à organização do Serviço de Saúde Mental do município. Também foi abordada a relação entre a Secretaria Municipal de Saúde e o NAPS e ou seus profissionais.

A questão da pouca valorização profissional foi abordada em algumas declarações, como as transcritas abaixo.

*“Eu acho que em termos institucionais a gente é muito pouco valorizado, pelo nosso baixo salário.” (Verde)*

*“Eu acho que eu sou muito mal remunerada.” (Vermelho)*

*“...as condições de trabalho na prefeitura ou no serviço público (são) adversas pra se pensar em futuro...” (Violeta)*

Em relação à organização do Serviço de Saúde Mental do Município, um dos profissionais já havia trabalhado anteriormente na atenção básica e relatou a sua experiência, ressaltando deficiências que se mantêm até hoje, como por exemplo, a inexistência de uma Coordenadoria de Saúde Mental formalmente estabelecida. Também, destaca a deficiência no treinamento dos profissionais e a desvalorização da atenção psicossocial na atenção básica, conforme pode ser observado no relato a seguir.

*“Os psicólogos dos Postos eram coordenados por uma pessoa que exercia uma função informal de Coordenador de Saúde Mental do município, que até hoje não existe este cargo instituído... Desde que eu entrei, na época, eu não recebi treinamento... Sofria uma coisa mais política – na prefeitura a chefe do Departamento na época vivia mandando recadinhos – que psicólogo no posto era um luxo, cobrava produtividade em atendimentos de 30 em 30 minutos. Se*

*fosse dentro de uma política que se entende o que é o psicólogo no Posto...”*  
(Rosa)

Outro aspecto observado foi a percepção de um excesso de burocracia na relação com a Secretaria Municipal de Saúde e a falta de uma estrutura administrativa na Secretaria, que seja responsável pelas questões do NAPS, que pôde ser percebido na seguinte fala.

*“A dificuldade maior é o relacionamento com a secretaria. As coisas emperram... mas já foi mais difícil...Agora o que a gente tem feito é funcionar com o máximo de autonomia...Só que tem coisas que não dependem da gente... Entrega-se muitas coisas para os funcionários....Deveria ter uma estrutura administrativa lá .... Acho que na verdade a gente está cavando um espaço ainda.”* (Rosa)

## **5.6 Percepções a respeito do Hospital Psiquiátrico**

Alguns profissionais manifestaram suas opiniões a respeito do atual papel e das perspectivas em relação ao Hospital Psiquiátrico. O que se pôde perceber foi a crítica clara em relação ao modelo hospitalocêntrico, porém em nenhum relato foi manifestada opinião contrária a existência do hospital psiquiátrico.

*“Hoje na realidade nós não estamos, eu pelo menos não estou defendendo o fim dos Hospitais Psiquiátricos, mas um caráter secundário para eles. Na medida em que nós estamos mudando o paradigma, saindo da idéia do hospital psiquiátrico como única, ou quase única, ou mais importante alternativa, para um sistema em que os Centros de Atenção Psicossocial é que tornam-se o centro do sistema, e os ambulatorios, os Centros de Saúde, os Hospitais Psiquiátricos são elementos do sistema, porém secundários, com uma importância secundária....”*(Azul)

Neste relato é discutida a questão do papel do Hospital Psiquiátrico na rede, a partir da percepção de mudança de paradigma.

*“...todo mundo sabe... paciente psicótico, desde que esteja já medicado, pode se trabalhar fora de hospital, pode até aproveitar mais o tratamento. Então mesmo não recorrendo a questões ideológicas, políticas e tal... eu acredito que se deva trabalhar assim, desta forma... Isto que eu nem sou contrária a internação, eu acho que a internação é último caso. Quando precisa.... qualquer situação de risco para pessoa ou para outra pessoa tem que intervir...”(Rosa)*

*“...eu acho que as pessoas que são portadoras de problemas psiquiátricos têm que ter uma outra forma de ser atendidos. Não acho que internar em hospital, seja manicômio ou não, seja a única solução.... não é solução, muito menos a única... a pessoa só internar não adianta... então tem que ter uma outra forma de atender esta pessoa, atender a família, atender as pessoas que ela convive.” (Vermelho)*

Nos dois relatos acima é possível perceber a questão da mudança de paradigma na atenção, na clínica propriamente dita.

Em relação ao Hospital Psiquiátrico, as opiniões manifestadas pelos profissionais se mostram em concordância com os valores da reforma. O sofrimento mental exige uma resposta social maior do que pode oferecer o modelo hospitalocêntrico, exige um suporte existencial eficaz.<sup>3</sup>

### **5.7 Percepções em relação ao serviço**

Durante as entrevistas, alguns profissionais manifestaram suas opiniões em relação ao NAPS e ao Serviço de Saúde Mental do Município. Foram abordados assuntos como a regionalização dos serviços, o caráter dinâmico do Serviço (NAPS), a necessidade da formação da Rede de Atenção em Saúde Mental. Também houve falas em que se fez uma avaliação do serviço, com pontos positivos e negativos.

*“Acho que quando tiverem os CAPS regionalizados mesmo, quando a gente for referência para aquela região, a gente vai ter mais possibilidade de vínculos com as comunidades. Porque eu acho que o mais importante é a questão da prevenção em saúde mental, prevenção primária, do que a prevenção terciária que é o que a gente mais faz aqui, a gente pega os casos mais graves.” (Verde)*

*“... acho que tem que ser uma proposta não só de CAPS ou NAPS, mas de uma rede toda, que tenha pensão protegida, residências terapêuticas, um ambulatório também para atender os casos que não são tão graves, e garantir leitos em hospitais gerais, que as pessoas que necessitam, num caso extremo, de uma internação têm que ser hospitalar, não num hospital só para doença mental, num hospital geral. Eu consigo perceber que tem que ter mais do que isto... tem que trabalhar também com este conceito da sociedade de loucura...” (Vermelho)*

Nas duas falas anteriores os profissionais ressaltam a necessidade da implantação da rede de serviços em Saúde Mental, dentro dos princípios da reforma.

*“Eu acho que em termos de serviço, é um serviço de qualidade.... eu acho que a gente tem algumas falhas, e talvez a principal falha nossa seja de marketing, porque poucas pessoas, poucas instituições sabem do nosso trabalho..... Então é mais fácil a pessoa lembrar das falhas do que se lembrar das qualidades. E as qualidades a gente quase não divulga, a gente não publica, a gente não tem espaço para pesquisa aqui dentro. Não tem porque nós não cavamos este espaço.... então a gente se envolve tanto com a assistência que deixa pra lá esta parte. E então eu acho que isto é uma falha da equipe.” (Verde)*

*“Eu acho que o serviço de uma maneira geral, ele está sempre em construção, quer dizer que nunca está pronto, nunca chega ao final, nunca chega num ponto ideal. Acho que eu me apoio um pouco nesta idéia de processualidade, pra pensar estes avanços e estes retrocessos que a gente*

*consegue ao longo do caminho. E acho que o caminho é isto mesmo, não tem outra maneira de fazer isto.” (Violeta)*

Nos relatos acima os profissionais realizaram avaliações sobre o serviço durante as entrevistas, abordando pontos positivos, como por exemplo a qualidade do serviço, e negativos, como a falta de espaço para pesquisa e publicação. Também foi manifestada a percepção a respeito da evolução do serviço, considerando como um processo contínuo de mudança.

### **5.8 Relato comparando a relação com os pacientes em Hospital Psiquiátrico e no NAPS**

Um dos profissionais entrevistados relatou, na questão referente ao significado do trabalho no NAPS, a sua percepção das diferenças da relação com os pacientes no NAPS em comparação com sua experiência anterior de trabalho em Hospital Psiquiátrico.

*“... o contato com os usuários do NAPS, se comparar com o contato que se tem, ou que eu tive em Hospitais Psiquiátricos, é muitíssimo mais rico, muito mais humano, muito mais interessante, logo muito mais gratificante também... Num ambiente que nós poderíamos rotular como um Centro de Convivência... em que a gente pode conviver com os nossos usuários, e sem muita distinção entre profissionais e usuários do sistema, eu acho que isto é bastante gratificante.” (Azul)*

Neste relato o profissional ressalta características de humanização, de uma relação mais democrática com os pacientes, de uma atuação no sentido da inclusão social. Estas diferenças citadas refletem a mudança de paradigma referente à atuação clínica no serviço substitutivo, que é parte essencial da reforma.



## 6 - CONCLUSÕES

A interpretação dos resultados obtidos possibilitou a verificação de algumas características a respeito da formação profissional, e da percepção dos profissionais a respeito desta. Os profissionais estão sempre em constante busca de capacitação e atualização, através de pós-graduações e cursos de formação. Consideram este tipo de formação importante para o trabalho que desempenham no NAPS.

Já quanto à formação profissional, referindo-se à graduação, houve o predomínio da percepção da formação como não adequada ao modelo institucional. Os profissionais citaram deficiências em relação a aspectos importantes para o trabalho em um serviço substitutivo, como o conhecimento a respeito do serviço, sua organização e funcionamento, e também em relação a aspectos clínicos.

Em geral a formação da graduação não contemplou os princípios da Reforma Psiquiátrica. É preciso ressaltar que a característica da amostra é de profissionais que concluíram a graduação entre 30 e 14 anos atrás, o que representa uma limitação para a interpretação deste dado. Porém, se considerarmos que não houve grandes mudanças no modelo de formação dos profissionais que trabalham na área de Saúde Mental, este modelo não tem auxiliado a promover a mudança de paradigma necessária à progressão da Reforma Psiquiátrica.

Todos os profissionais demonstraram concordância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e desejo de concretizar na prática estes princípios. Mesmo os profissionais que não se referiram ao significado social e político do trabalho no NAPS, demonstraram motivação quanto à mudança de paradigma da atenção em Saúde Mental.

Em relação ao significado do trabalho no NAPS, todos os profissionais manifestaram como importante o significado pessoal e profissional, demonstrando a motivação da equipe para o trabalho. Apesar de motivados, os profissionais manifestaram insatisfação quanto às condições de trabalho no município, evidenciando questões como: não valorização profissional, falta de supervisão, falta de estrutura e planejamento adequado por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

Um importante aspecto do estudo foi a percepção da existência de uma equipe motivada, que buscou capacitação para o trabalho que exerce, com disposição para trabalhar no sentido

da mudança e melhor estruturação do serviço. Porém esta equipe, em geral, refere não receber apoio e valorização suficientes. Assim, percebe-se que muito das potencialidades desta equipe é perdido, atrasando e dificultando um trabalho que, possivelmente, estaria sendo mais efetivo em outras condições.

## 7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARANTE P. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
2. SERRANO A. I. **O que é Psiquiatria Alternativa**. São Paulo: Nova Cultural/Brasiliense, 1986.
3. TENÓRIO F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, vol.9 (1): 25-59, jan.-abr.2002.
4. TORRE E. H. G.; AMARANTE, P. **Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental**. Ciência e Saúde Coletiva, 6 (1): 73-85,2001.
5. ROTELLI F. **Desinstitucionalização, uma outra via** pp 17-59. In Nicácio MF.Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 1990.
6. Ministério da Saúde, **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental** – Brasília, 11 a 15/12 2001.
7. Ministério da Saúde, **Legislação em Saúde Mental – 1990/2002** . Brasília, 2002.
8. CHAUÍ M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, 1995.
9. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec/ ABRASCO, 1994.
10. DESLANDES, S. F; NETO, O. C.; GOMES, R.; MINAYO M. C. S. (org) **Pesquisa Social – Teoria Método e Criatividade** –Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
11. ALVES – MAZZOTTI, A J. ; GEWANDSZNAJDER, F. **O Método na Ciências Naturais e Sociais – Pesquisa Quantitativa e Qualitativa**. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1998.
12. GUIMARÃES J.; MEDEIROS, S. M. **Contribuição ao ensino de saúde mental sob o signo da desinstitucionalização**. Ciência e Saúde Coletiva, 6 (1): 97-104 ,2001.

## **8. NORMAS ADOTADAS**

Normatização para os trabalhos científicos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina. Resolução no 001/01 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, 4ª edição. Florianópolis 2001

## ANEXO

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

<p><b>IDENTIFICAÇÃO</b></p> <p>Nome:</p> <p>Vínculo com a instituição:</p> <p>Há quanto tempo:</p> <p>Função profissional:</p> <p>Tipo de trabalho:</p>
<p><b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b></p> <p>Graduação:</p> <p>Instituição:</p> <p>Época:</p> <p>Pós-graduação:</p> <p>Instituição:</p> <p>Época :</p> <p>Outros meios de formação profissional:</p>
<p><b>PARTICIPAÇÃO NO NAPS</b></p> <p>Como se deu o processo de inserção no serviço?</p> <p>Era sua preferência trabalhar no NAPS?</p>
<p><b>TEM IMPORTÂNCIA PARA O SEU TRABALHO ATUAL NO NAPS A SUA TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL ?</b></p>
<p><b>VOCÊ ACHA QUE A SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA FOI ADEQUADA NO SENTIDO DE ASSUMIR UM TRABALHO EM UM SERVIÇO SUBSTITUTIVO?</b></p>
<p><b>O QUÊ SIGNIFICA PARA VOCÊ TRABALHAR NO NAPS?</b></p>

